



## 6008-328. PREDICTORES EVOLUTIVOS EN LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA DETERMINADOS POR RESONANCIA MAGNÉTICA

Isabel Zegrí Reiriz<sup>1</sup>, Cristina Méndez Díaz<sup>2</sup>, Yolanda Gómez Pérez<sup>3</sup>, Eloísa Feliu<sup>3</sup>, Xusto Fernández Fernández<sup>2</sup>, Vicente Climent<sup>3</sup>, Tomás Ripoll<sup>3</sup> y Pablo García-Pavía<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, <sup>2</sup>Complejo Hospitalario Universitario, A Coruña y <sup>3</sup>Hospital General Universitario, Alicante/Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La miocardiopatía hipertrófica (MCH) se caracteriza por una gran heterogeneidad clínica y pronóstica, algunos pacientes permanecen asintomáticos y otros desarrollan complicaciones graves. Esto hace necesario identificar marcadores de mala evolución. Hemos analizado los factores en la resonancia magnética cardiaca (RM) que se asocian a mal pronóstico en sujetos con MCH.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de todos los sujetos con MCH sometidos a RM en 4 centros durante el periodo 2006-2012. Se analizaron los hallazgos en la RM en relación a la aparición en la evolución de un evento clínico mayor (insuficiencia cardiaca que requiera ingreso hospitalario, descarga apropiada de DAI/muerte súbita recuperada o muerte de causa cardiovascular).

**Resultados:** Se estudiaron 298 pacientes con MCH (70% varones, edad media  $54 \pm 15$  años, 57% NYHA I, FEVI  $69 \pm 11\%$ , 29% con obstrucción al TSVI, 13% en FA). Durante un tiempo de seguimiento medio de  $31 \pm 17$  meses, 22 pacientes (7,4% del total) sufrieron algún evento clínico mayor (17 ingresos por insuficiencia cardiaca, 3 descargas apropiadas de DAI, 1 MS recuperada, 2 muertes de causa cardiovascular). En el estudio de RM los participantes presentaban una FEVI de  $70 \pm 11\%$ , un volumen auricular medio de  $91 \pm 25$  cc y un grosor máximo de  $19 \pm 5$  mm. El 39% de los sujetos presentaban fibrosis del VI detectada por gadolinio y un 24% mostraban fibrosis extensa (? 3 segmentos). Los sujetos que desarrollaron algún evento clínico mayor mostraron: mayor volumen auricular total ( $105 \pm 20$  vs  $90 \pm 25$  cc;  $p = 0,01$ ) e indexado ( $61 \pm 12$  vs  $49 \pm 14$  cc/m<sup>2</sup>;  $p < 0,01$ ); menor FEVI ( $62 \pm 12$  vs  $70 \pm 10\%$ ;  $p = 0,03$ ); y mayor presencia de fibrosis (67% vs 40%;  $p = 0,03$ ), con más sujetos con fibrosis extensa (55,6 vs 23,8;  $p = 0,01$ ).

**Conclusiones:** La presencia de fibrosis, el tamaño auricular y la FEVI determinadas por RM son factores predictores de eventos clínicos adversos en la MCH.